

VU Research Portal

Tailored interventions to implement guideline recommendations for patients with anxiety and depression in general practice

Sinnema, H.M.M.

2015

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Sinnema, H. M. M. (2015). *Tailored interventions to implement guideline recommendations for patients with anxiety and depression in general practice*. [PhD-Thesis – Research external, graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

SAMENVATTING

Achtergrond en doelstellingen van dit proefschrift

Angst en depressie zijn de meest voorkomende psychische stoornissen, de ziektelast is hoog en deze aandoeningen brengen hoge kosten met zich mee. Ongeveer 75% van de volwassen patiënten brengen ten minste eenmaal per jaar een bezoek aan hun huisarts. De huisarts heeft daarom een goede positie om angst en depressie te herkennen en te behandelen. Richtlijnen zijn beschikbaar om in de huisartsenpraktijk de beste evidence-based geestelijke gezondheidszorg te bieden en om uniformiteit in het handelen te verbeteren. De belangrijkste richtlijnaanbevelingen zijn (i) herkennen van angst en depressie bij hoog risico groepen, (ii) diagnosticeren van patiënten met behulp van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), (iii) vaststellen van de ernst van angst en depressie, en (iv) starten met een behandeling passend bij de diagnose en de ernst, in gedeelde besluitvorming met de patiënt. Ondanks de verspreiding van richtlijnen is het opvolgen van de aanbevelingen in de praktijk niet optimaal. Meerdere factoren beïnvloeden het werken conform richtlijnen. Factoren kunnen verband houden met de patiënten, huisartsen en organisaties. Behandeling volgens richtlijnen leidt tot betere patiëntuitkomsten en daarom is het belangrijk dat richtlijnen beter opgevolgd worden.

Afgelopen decennia zijn verschillende strategieën voor de implementatie van richtlijnen ontwikkeld en toegepast om het handelen van professionals en patiëntuitkomsten te verbeteren. In dit proefschrift worden twee veelbelovende strategieën geëvalueerd, de Breakthrough Series Collaborative (BSC) en de zogenaamde tailored (op maat) interventies. Daarnaast is onderzocht in welke mate huisartsen volgens het stepped care model handelen. Verder zijn de patiënt- en huisartskenmerken die samenhangen met de herkenning van angst en depressie in kaart gebracht.

Hoofdstuk 1 beschrijft de doelstellingen en onderzoeksvragen van het proefschrift. Het doel was om inzicht te krijgen in:

- Het handelen van huisartsen ten aanzien van signalering, screening en ernstvaststelling bij patiënten met een nieuw gediagnosticeerde depressie en stepped care toewijzing (*Hoofdstuk 2*)
- De invloed van de Angststoornissen Breakthrough Series Collaborative op de implementatie van de richtlijnen voor angststoornissen in de eerstelijnszorg (*Hoofdstuk 3*)
- De effectiviteit van tailored interventies op de implementatie van de richtlijnaanbevelingen voor herkenning, diagnostiek en behandeling van patiënten met angst en depressie in de huisartsenpraktijk. De tailored interventies, aangevuld met training en feedback zijn vergeleken met training en feedback alleen (*Hoofdstukken 4 en 5*)
- De barrières die huisartsen ervaren bij het opvolgen van richtlijnaanbevelingen voor patiënten met angst en depressie en het door huisartsen ervaren nut van de op maat interventies (*Hoofdstuk 6*)

- Welke patiënt- en huisartskenmerken samenhangen met de herkenning van angst en depressie in de huisartsenpraktijk (*Hoofdstuk 7*)

Het handelen van huisartsen ten aanzien van depressie

Hoofdstuk 2 beschrijft een onderzoek waarin met een vragenlijst huisartsen gevraagd zijn naar hun handelen met betrekking tot het: signaleren en screenen van depressie, vaststellen van de ernst bij een nieuw gediagnosticeerde depressieve stoornis, en het aanbieden van een stepped care behandeling aan deze patiënten. Daarbij is gevraagd om de drie belangrijkste redenen aan te geven waarom ze deze richtlijnaanbevelingen niet opvolgden. Eveneens is onderzocht of huisartskenmerken (bijvoorbeeld ervaring) samenhangen met hun handelen.

Aan de studie namen 194 huisartsen deel (respons: 39%). De resultaten laten zien dat 37% van deze huisartsen systematische aandacht besteden aan het signaleren van depressie, 33% een screeningsinstrument gebruikt, en 63% de ernst van een nieuw gediagnosticeerde depressie vaststelt, meestal zonder gebruik te maken van een meetinstrument. De meeste huisartsen (72%) gaven aan dat ze een stepped care behandeling toewijzen aan de meerderheid van hun patiënten met een nieuw gediagnosticeerde depressie. Desondanks gaf een minderheid aan te starten met een watchful waiting benadering (29%) of (online) zelfhulp interventies (10%) bij meer dan de helft van hun patiënten, en vier op de tien huisartsen gaven aan te beginnen met antidepressiva of psychotherapie. Huisartsen rapporteerden dat de voorkeuren van patiënten en onvoldoende kennis en vaardigheden de meest voorkomende redenen zijn om af te wijken van het toewijzen van stepped care. Structurele samenwerking met GGZ-professionals hangt positief samen met het vaststellen van de ernst. De vaststelling van de ernst van een nieuw gediagnosticeerde depressie en klinische ervaring hangen positief samen met de toewijzing van stepped care. Deze resultaten tonen aan dat het aanbieden van stepped care voor depressie in de dagelijkse huisartsenpraktijk verder kan worden verbeterd.

Strategieën voor de implementatie van richtlijnen voor angst en depressie

Verschillende vormen van samenwerking voor kwaliteitsverbetering zijn ontwikkeld. Een veelgebruikte methode is de Breakthrough Series Collaborative. *Hoofdstuk 3* beschrijft de resultaten van de Angststoornissen Breakthrough Series Collaborative. Aan de studie deden acht multidisciplinaire teams voor eerstelijnszorg mee, bestaande uit 59 professionals waaronder 29 huisartsen. Het screenen van patiënten met een hoog risico op angststoornissen met behulp van de angst subschaal van de Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL) was nieuw voor alle teams. De resultaten laten zien dat huisartsen de complexiteit van de angststoornis bij 98% (n = 179) van de patiënten vaststellen. Het percentage van de patiënten met een niet-complexe angststoornis dat ondersteuning bij zelfhulp of kortdurende behandeling kreeg steeg van 44% naar 67%. Het percentage patiënten met een complexe angststoornis dat cognitieve gedragstherapie en/of een antidepressivum ontving daalde licht van 24% naar 18%. Huisartsen monitorde zelden angstsymptomen gedurende de behandeling. Verder

laat de studie zien dat de samenwerking tussen professionals in alle teams verbeterde. Hoewel de Angststoornissen Breakthrough Series Collaborative het opvolgen van de richtlijn voor angststoornissen en de samenwerking tussen professionals kan verbeteren, is meer inzicht nodig in de strategieën die bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van zorg voor mensen met angst. Daarvoor zijn studies nodig met een meer robuuste onderzoeksopzet.

Interventies op maat voor de implementatie van richtlijnaanbevelingen voor patiënten met angst en depressie in de huisartsenpraktijk

In *Hoofdstuk 4* staan het design en de methoden van een cluster-gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT). In deze studie zijn de implementatiestrategieën training en feedback vergeleken met training en feedback aangevuld met tailored aangeboden interventies, om de zorg voor angst en depressie te verbeteren. Het effect van de implementatiestrategieën is zowel onderzocht op het handelen van de huisartsen als op patiëntuitkomsten. De primaire uitkomstmaat is het percentage patiënten met angst of depressie herkend door de huisarts. Herkenning is geoperationaliseerd als registratie in het elektronisch huisartsendossier (H-EPD), gedurende de zes maanden voorafgaand aan en na de afname van de EK-10, van de termen: (i) psychische klachten: angst, depressie, piekeren, verdriet, stress, somber, onregelde slaap en onverklaarde somatische symptomen; (ii) de International Classification of Primary Care-1 (IC-PC-1) codes voor angst, depressie en aanverwante psychische problemen (acute stress, gevoel van boosheid of irritatie, zich geïrriteerd of boos gedragen, neurasthenie of (iii) een ingevulde 4DKL. Andere huisartsuitkomsten zijn het aantal consulten na herkenning, voorschrijven van antidepressiva en verwijzen naar de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. De patiëntuitkomsten zijn de ernst van de angst- en depressie symptomen, algeheel functioneren en ervaringen met de huisartsenzorg. Patiëntuitkomsten zijn verzameld met behulp van zelfrapportage vragenlijsten bij aanvang (To) en 3 (T1) en 6 (T2) maanden later.

In *Hoofdstuk 5* staan de uitkomsten van de in *Hoofdstuk 4* beschreven RCT. Het tailored implementatie programma met training en feedback, vergeleken met training en feedback alleen leidde tot herkenning van een groter percentage patiënten met angst en depressie (42% versus 31%; OR = 1.60; 95% CI: 1.01-2.53), meer consulten na herkenning (IRR = 1.78; 95% CI: 1.14-2.78) en heeft niet geleid tot ander voorschrijfgedrag van antidepressiva (OR = 1.07; 95% CI: 0.52-2.19) of meer doorverwijzingen naar de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (OR = 1.62; 95% CI: 0.72-3.64). Patiënten in de interventiegroep rapporteerden betere toegankelijkheid van de zorg (ES = 0.4; $p < 0.05$) en betere verstrekking van informatie en advies (ES = 0.5; $p < 0.05$). Er zijn geen significante verschillen tussen de groepen gevonden op de andere patiëntuitkomsten. De gemiddelde incrementele kosteneffectiviteitsratio (IKER) was € 6.807,- voor elke extra herkende patiënt. Dat betekent dat het aanbieden van tailored interventies € 6.807,- kost (zorg- en productiviteitskosten) per extra herkenning van angst of depressie. De conclusie is dat een tailored implementatie programma de herkenning en behandeling van patiënten met angst of depressie kan

verbeteren. Verdere ontwikkeling en evaluatie van het programma is aan te raden om de kosteneffectiviteit vast te stellen.

Hoofdstuk 6 beschrijft de resultaten van een kwalitatieve studie over barrières bij het opvolgen van richtlijnaanbevelingen voor patiënten met angst en depressie, ervaren door huisartsen. Daarnaast wordt het ervaren nut van de aangeboden tailored interventies voor het oplossen van deze barrières gerapporteerd. De meest genoemde barrières zijn een gebrek aan kennis en vaardigheden, het niet eens zijn met richtlijn aanbevelingen, negatieve uitkomstverwachting, weinig geloof in eigen kunnen, geen overeenstemming met de patiënten, een gebrek aan informatie over mogelijke behandelingen door de geestelijke gezondheidszorg en wachtlijsten. Gebaseerd op deze barrières zijn intervisie en individuele telefonische consultatie gekozen als vorm voor het aanbieden van de tailored interventies, om het opvolgen van richtlijnaanbevelingen te verbeteren. De tailored interventies werden afgestemd op de ervaren barrières van elke individuele huisarts. Voor de meeste huisartsen was intervisie helpend bij hoe de 4DKL te gebruiken, hoe de verschillende angststoornissen te diagnosticeren en de complexiteit en ernst van de aandoeningen vast te stellen. Daarnaast werd het delen van ervaringen met andere huisartsen als ondersteunend ervaren. Meer dan de helft van de huisartsen ervoer de individuele telefonische consultatie als ondersteunend. De consultatie werd ervaren als nuttige reminder voor het opvolgen van de richtlijnaanbevelingen en als stimulans om vaste patronen te veranderen. Het ervaren voordeel van het gebruik van de 4DKL, en het idee betere zorg te leveren werden over het algemeen gezien als belangrijke factoren voor het overwinnen van de barrières.

Patiënt- en huisarts kenmerken die samenhangen met de herkenning van angst en depressie

Hoofdstuk 7 beschrijft de patiënt- en huisartskenmerken die geassocieerd zijn met de herkenning van angst en depressie in de huisartsenpraktijk. Patiënten met een hogere 4DKL Distress score (OR = 1.03; 95% CI 1.00-1.07) en patiënten die een zorgbehoefte rapporteerden (OR = 2.54, 95% CI 1.60-4.03) hadden meer kans om te worden herkend. Het is minder waarschijnlijk dat patiënten met angst of depressie herkend worden als huisartsen minder vertrouwen hebben in hun eigen kunnen om depressie te herkennen (OR = 0.97; 95% CI 0.95-0.99). De leeftijd van de patiënt, een chronische somatische aandoening, somatisatie, de ernst van angst en depressie, en het functioneren van de patiënt waren niet geassocieerd met de herkenning van angst en depressie. Herkenning kan worden verbeterd door in kwaliteitverbeterprogramma's aandacht te besteden aan het vergroten van het vertrouwen van huisartsen dat zij symptomen van stress, angst en depressie kunnen herkennen. Als voorwaarde hierbij geldt dat herkennen onderdeel uitmaakt van een stepped care aanpak conform richtlijnen.

Algemene discussie

In *Hoofdstuk 8* staan de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift en worden deze bediscussieerd. Verder worden aanbevelingen voor toekomstig onderzoek gedaan en de implicaties voor de klinische praktijk besproken. De resultaten van de studies in dit proefschrift laten zien dat de stepped care aanpak voor angst en depressie verder kan worden verbeterd in de huisartsenpraktijk. Onderzoek naar de meest effectieve, efficiënte en acceptabele stepped care aanpak is noodzakelijk. Dit proefschrift draagt bij aan het wetenschappelijk bewijs dat het gebruik van tailored interventies het opvolgen van de richtlijnen voor angst en depressie in de huisartsenpraktijk kan verbeteren. Meer onderzoek is nodig voordat grootschalig tailored implementatie kan worden aanbevolen. Het onderzoek zou gericht moeten zijn op de effecten van tailored interventies op patiëntuitkomsten en de kosteneffectiviteit.